

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Profil Kesehatan Indonesia 2008 menunjukkan bahwa distribusi pasien rawat jalan menurut International Classification of Diseases - 10 (ICD-10) di rumah sakit di Indonesia tahun 2008 dengan golongan sebab sakit “Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan” terdapat sebanyak 64.557 pasien baru (Depkes, 2009). Penyakit kulit semakin berkembang, hal ini dibuktikan dari data Profil Kesehatan Indonesia 2010 yang menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan dan 122.076 kunjungan diantaranya merupakan kasus baru (Kemenkes, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit masih sangat dominan di Indonesia (Depkes, 2009).

Salah satu visi dan misi Indonesia Sehat 2015 adalah meningkatkan kualitas hidup manusia. Kualitas hidup manusia dapat meningkat, salah satunya dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Saat ini ada begitu banyak masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan semuanya membutuhkan penanganan yang tepat. Salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi di Indonesia adalah penyakit kulit. Penyakit kulit dapat kita jumpai dimana saja dan pada siapa saja, selain itu penyakit kulit juga dapat

disebabkan oleh berbagai faktor yaitu bakteri, virus, dan jamur. Banyak orang menganggap sepele penyakit kulit, padahal tanpa disadari penyakit kulit bisa menjadi berbahaya jika tidak segera ditangani dengan tepat, karena beberapa penyakit kulit dapat menular baik dengan kontak secara langsung maupun kontak tidak langsung (Depkes, 2009).

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, luasnya sekitar 2 m². Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia yang lentur dan lembut. Kulit berperan sebagai pelindung tubuh dari kerusakan dan pengaruh lingkungan yang buruk, selain itu juga sebagai benteng pertahanan pertama dari berbagai ancaman yang datang dari luar seperti virus, bakteri, dan jamur. Tidak hanya sebagai pelindung, kulit juga memiliki fungsi absorpsi, fungsi ekskresi, fungsi persepsi, fungsi termoregulasi, pembentuk vitamin D, sebagai tempat penyimpanan, sebagai alat peraba, dan untuk menunjang penampilan. Jika kita memiliki masalah kesehatan pada kulit, maka beberapa hal diatas pasti akan mengalami gangguan (Maharani, 2015).

Jamur merupakan salah satu penyumbang penyakit kulit di Indonesia. Jamur dapat tumbuh subur di lingkungan dengan tingkat kelembapan yang cukup tinggi. Jamur memang sangat erat hubungannya dengan kehidupan manusia. Sedemikian eratnnya sehingga manusia tak terlepas dari jamur. Jenis fungi-fungian ini bisa hidup dan tumbuh di mana saja, baik di udara, tanah, air, pakaian, bahkan di tubuh manusia sendiri. Pada manusia jamur hidup pada lapisan tanduk. Jamur itu kemudian melepaskan toksin yang

bisa menimbulkan peradangan dan iritasi berwarna merah dan gatal. Infeksinya bisa berupa bercak-bercak warna putih, merah, atau hitam di kulit dengan bentuk simetris. Ada pula infeksi yang berbentuk lapisan-lapisan sisik pada kulit. Itu tergantung pada jenis jamur yang menyerang. Masyarakat perlu memperhatikan kebersihan diri dan menjaga kekebalan tubuhnya bila ingin terhindar dari infeksi jamur. Bahaya infeksi jamur tak sekadar menyebabkan panu atau kurap saja, tapi juga bisa menyebabkan kematian bila infeksi meluas dan bahkan masuk ke organ dalam tubuh. Karena itu, bila mendapati dirinya terkena infeksi jamur maka seseorang itu perlu segera diobati (Sutanto, dkk, 2015).

Tinea imbricata adalah salah satu penyakit kulit dengan bentuk khas infeksi jamur dermatofit, yang disebabkan oleh jamur *Trichophyton concentricum*. Penyakit ini merupakan penyakit endemik dengan prevalensi sekitar 9% – 18% di daerah tropis seperti Cina, India, Malaysia, pulau-pulau Pasifik selatan dan Amerika, sedangkan di Papua New Guinea mencapai 30%. *Tinea imbricata* atau kurap atau yang dikenal dengan nama *kaskado* (dalam bahasa Biak, Papua), merupakan salah satu penyakit kulit yang juga banyak terdapat di berbagai daerah tertentu di Indonesia, misalnya Kalimantan, Sulawesi, Papua, Kepulauan Aru dan Kei, dan Sulawesi Tengah (Linuwih, dkk, 2015).

Penyakit kulit ini merupakan dermatofitosis kronik dan pertama kali dilaporkan pada tahun 1789 oleh William Dampier di pulau Mindanao, Filipina. *Imbricata* diambil dari bahasa latin *imbrex* yang artinya atap

rumah yang berlapis, merupakan suatu deskripsi yang tepat untuk menggambarkan lesinya. Lesi awal berbentuk anular dengan lingkaran sisik pada tepinya. Kemudian lesi ini makin meluas dengan daerah kulit yang kelihatannya normal diantara lingkaran tersebut dimana lesinya bersifat eritematous, bersisik, berkumpul, dan plak yang *overlapping* yang dapat menutupi seluruh permukaan tubuh (Linuwih, dkk, 2015).

Tinea imbricata menjadi salah satu masalah kesehatan di Papua, khususnya di Kabupaten Asmat. Dari data yang diperoleh di RSUD Agats Kabupaten Asmat mulai dari bulan Februari 2015 – Februari 2016, tercatat 75 pasien dewasa yang berobat di unit rawat jalan mengidap penyakit ini, selain itu data tiga bulan terakhir (Januari – Maret 2016) menunjukkan angka 33 jumlah pasien dewasa yang mengidap penyakit ini. Hal ini merupakan angka yang cukup tinggi. Sanitasi lingkungan yang buruk karena masyarakat masih menggunakan air rawa dan air laut untuk mandi, kurangnya kesadaran akan pentingnya *personal hygiene* karena masyarakat banyak yang tidak menggunakan sabun saat mandi dan masyarakat masih punya kebiasaan jarang mandi, kurangnya pengetahuan masyarakat bahwa penyakit *tinea imbricata* merupakan penyakit menular dan harus diobati, serta tingkat kelembapan yang cukup tinggi karena dipengaruhi oleh iklim tropis basah, kelembaban rata-rata berkisar antara 78% hingga 81%, dengan suhu udara rata – rata disiang hari 26°C hingga 29°C dan pada malam hari 17°C - 20°C. Dengan adanya beberapa faktor diatas menjadikan penyakit ini tumbuh subur dan menjadi salah satu

penyumbang masalah kesehatan di Kabupaten Asmat (Sutanto, dkk, 2015).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Asmat memiliki kejadian penyakit kulit *tinea imbricata* cukup tinggi, maka peneliti mengadakan penelitian dengan judul : “Pengaruh *Personal Hygiene* Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian *Tinea Imbricata* Di RSUD Agats Kabupaten Asmat Propinsi Papua”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah : “Apakah ada pengaruh *personal hygiene* dan pengetahuan terhadap kejadian *tinea imbricata* di RSUD Agats, Kabupaten Asmat, Propinsi Papua?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh *personal hygiene* dan pengetahuan terhadap kejadian *tinea imbricata* di RSUD Agats, Kabupaten Asmat, Propinsi Papua.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan *personal hygiene*
- b. Mendeskripsikan pengetahuan tentang *tinea imbricata*
- c. Mendeskripsikan kejadian *tinea imbricata* di RSUD Agats.

- d. Menganalisis pengaruh *personal hygiene* terhadap kejadian *tinea imbricata* di RSUD Agats.
- e. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kejadian *tinea imbricata* di RSUD Agats.
- f. Menganalisis pengaruh *personal hygiene* dan pengetahuan terhadap kejadian *tinea imbricata* di RSUD Agats.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh :

1. Manfaat Secara Teoritis

a. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan kontribusi positif terhadap ilmu pengetahuan khususnya tentang penyakit *tinea imbricata*.

b. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan mengenai penyakit *tinea imbricata*, sehingga peneliti dapat mengetahui tentang *tinea imbricata*, cara penularan, faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit, dan pencegahannya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan masukan dan gambaran tentang penyakit *tinea imbricata* serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Secara Praktik

a. Bagi masyarakat

Memberikan informasi bagi penderita penyakit kulit ini, sehingga menjadi lebih tahu tentang penyakit *tinea imbricata* dan dapat melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.

b. Bagi petugas kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi petugas dalam mengambil tindakan untuk pemberantasan dan pencegahan penyakit *tinea imbricata*, mengingat kejadian penyakit ini cukup tinggi.

c. Bagi RSUD Agats

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi tim medis maupun paramedis untuk melakukan tindakan preventif agar angka kejadian penyakit *tinea imbricata* dapat berkurang.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dapat digunakan sebagai acuan antara lain :

1. Agsa Sajida (2012). Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit, kebersihan tangan

dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spreng, kebersihan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah sama – sama meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dengan penyakit kulit. Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak hanya meneliti tentang *personal hygiene*, tetapi juga pada pengetahuan pasien, selain itu peneliti hanya membahas tentang penyakit *tinea imbricata*, bukan penyakit kulit secara umum.

2. Ratna Dian Kurniawati (2006). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tinea Pedis Pada Pemulung Di TPA Jatibarang Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis regresi logistik ganda yang terbukti dapat mempengaruhi kejadian *tinea pedis* adalah sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari - hari dan praktik memakai alas kaki di rumah. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah sama – sama meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dengan penyakit kulit. Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak hanya meneliti tentang *personal hygiene*, tetapi juga pada pengetahuan pasien, selain itu peneliti membahas tentang penyakit *tinea imbricata* bukan *tinea pedis*.
3. Gerry (2013). Gambaran Distribusi Penderita Penyakit Tinea Imbricata Berdasarkan Keadaan Sosiodemografi Dan Klinis Di Desa Teluk Pongkal Kecamatan Sokan Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan

Barat Tahun 2010. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan pengumpulan data primer melalui kuesioner. Hasil penelitian yaitu kategori kasus dengan proporsi terbesar adalah kelompok usia 11-20 tahun (27%); laki-laki (61%); suku dayak (97%); Petani (60%); SD / sederajat (51%), gatal dan nyeri (63%); lama menderita 1-10 tahun (68%); generalisata (63%); lesi papulo skuamosa tersusun polisiklik (93%). Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah sama – sama meneliti tentang penyakit kulit *tinea imbricata*. Perbedaannya adalah peneliti meneliti pengaruh *personal hygiene* dan pengetahuan pasien terhadap kejadian *tinea imbricata*.